Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 24. Wien, den 14. Juni. 1845.

1.
Original-Mittheilungen.

Lösung der Harnsteine durch Magensaft.

Von Dr. Ferdinand **Wehle** in Pesth.

Die genaue Untersuchung des Verdauungsprocesses in seiner Beziehung zur Ernährung des thierischen Organismus hat gezeigt, dass mit den Nahrungsmitteln, die die organischen Bestandtheile des Körpers in sich vorgebildet enthalten, auch eine nicht unbeträchtliche Menge mineralischer Substanzen aufgenommen wird, die zur Ersetzung der durch den Lebensprocess verlornen gleichartigen Mineralien dienen. Obwohl zu vermuthen steht, dass der thierische Organismus, in seiner Allgemeinheit betrachtet, alle mineralischen Substanzen (Elemente), in so fern sie uns bekannt sind, in seinem Baue einschliesse, so konnten doch die chemischen Bemühungen bis jetzt noch nicht alle anorganischen Elemente in demselben nachweisen. Unter den aufgenommenen Mineralien zusammengesetzter Art, die sich nach den besonders lehrreichen Untersuchungen von Prout, Orfila, Lehmann, Valentin u. a. m. im Thierleibe wieder finden, spielt der phosphorsaure Kalk $= Ca^8 p.^3$ nächst dem Wasser eine Hauptrolle in der Öconomie des animalischen Organismus. Obwohl nun ein Theil der Phosphorsäure, die wir an die Kalkerde gebunden finden, von dem Phosphor, welcher zum Umsatze aller Proteinkörper als nöthig angenommen wird, herrührt, so wird doch ein anderer nicht unbeträchtlicher Theil von aussen als basisch phosphorsaurer Kalk aufgenommen. Dieser Körper ist gewöhnlich unlöslich; es entsteht daher die Frage, auf welche Weise dieses Kalksalz im Darmcanale löslich gemacht, aufgesogen, und von dort weiter im ganzen Organismus verbreitet werde. Das so häufige Vorkommen der Milchsäure in dem oberwähnten Salze im Thierkörper hat Lehmann veranlasst, sich dahin auszusprechen, dass die Milchsäure das Haupttransportmittel des phosphorsauren Kalkes sei und sein Lösungmittel bilde. Dort, wo die Menge des Minerals die Sättigungscapacität der Milchsäure übersteigt, lässt sie selbes fallen, so wie auch an den Orten, wo mit der Milchsäure selbst eine Umwandlung vorgeht, das Kalkphosphat sich präcipitirt und unlösliche Ablagerungen bildet. Die Pathologie zeigt uns Belege genug für diesen Ausspruch. Ferner finden wir, dass sich der phosphorsaure Kalk am häufigsten an organische Körper (Proteinverbindungen) bindet, wie wir es im Eiweiss der Eier, im Faserstoff und Käsestoff antreffen. Von dieser Thatsache ausgehend, wird Jeder leicht zu dem Gedanken kommen, dass ein dem Thierorganismus homologer Stoff (Milchsäure, Proteinverbindung) einen sonst unlöslichen Körper zur Lösung bringen könne. Phosphorsaurer Kalk ist aber ein

Hauptbestandtheil vieler fester excrementitieller Stoffe, der, wenn er in zu grosser Menge, oder das gewöhnliche Lösungsmittel in zu geringer Menge vorhanden, oder mit letzterem eine Umwandlung vorgegangen ist, sich bei Gegenwart eines organischen Bindemittels niederschlägt und vielfache Krankheitserscheinungen veranlasst. So bildet er am häufigsten die Mineralgrundlage der Urolithen. — Ich übergehe die geschichtliche Auseinandersetzung der Bemühungen, die Harnsteine innerhalb der Blase zur Lösung zu bringen, um den Steinschnitt zu umgehen. Da bisher nur solche Substanzen angewendet wurden, die die organischen Gewebe zerstören, so waren alle Versuche verunglückt. — Gleichzeitig nun mit meinen Beobachtungen, dass Kalk- und Talgphosphate durch Magensaft gelöst werden, hat Hr. Millot vor kurzem der Pariser Academie ebenfalls mitgetheilt, dass er Harnsteine vom Magensafte lösen sah. Ich gab mir nun besondere Mühe, diesem so wichtigen Gegenstande meine volle Aufmerksamkeit zu widmen.

Analysen von Harnsteinen zeigen nebst der an Kalk, Talg, Cali und Natron gebundenen Phosphor-, Harn- und Oxalsäure noch eine organische Substanz, die Schleim und Albumen enthält und oft aus geronnenem Blute besteht. Die in neuerer Zeit allgemein als Veränderungsmoment der complexen organischen Atome angenommene Mittheilung der Molecularbewegung einer in Umsetzung sich befindenden Substanz hat besonders ihre Anwendung auf die Erklärung der Verdauung erhalten. Das Pepsin wurde als eine solche in Metamorphose begriffene Substanz angesehen; es war mir daher sehr einleuchtend, dass das Pepsin auch das organische Bindemittel der Harnsteine in solche Umsetzung zwingen wird, dass die Bande gelöst werden, durch welche die mineralischen Substanzen zusammengehalten werden. Theoretisch nun überzeugt (aus der Analogie der Lösung von Knochen im Hundemagen) von der Möglichkeit der Lösung von Harnsteinen im Magensafte, öffnete ich einem durch einen Schlag ins Genicke getödteten Kaninchen, welches einen halben Tag lang gehungert hatte und dann mit Gewalt eine Quantität rothen Pfeffers verschlucken musste, den Magen, nahm die in der Magenhöhle befindliche sehr geringe Menge Flüssigkeit, so wie die als Überzug über einen Speiserest gespannte Schleimschichte, schabte den an die Schleimhaut anklebenden Mucus ab, vermischte alles diess, und legte einen phosphorsauren, mit Harnsäure gemischten Stein in die Flüssigkeit. Nach $6\frac{1}{2}$ Stunden untersuchte ich selben, und fand ihn um die Hälfte leichter als vor dem Versuche; zugleich wurde er poröser, mürber, und liess sich leicht zerreiben. Nach 36 Stunden untersucht, hielt derselbe zwar noch zusammen, zerfiel aber bei stärkerer Berührung.

Nun verschaffte ich mir durch künstliches Erbrechen eine Quantität von 1 Unze Magensaft, der aber, wie diess immer mit ähnlichem Magensafte der Fall ist, mit viel Speichel vermengt war. Ich legte in diesen nur einen kleinen phosphorsauren Harnstein, und fand ihn nach 27 Stunden beinahe ganz zerfallen. Der früher sehr flüssige Magensaft war nun ganz trübe, braun und zähe, die Reaction alcalisch, während der frische sauer reagirte. — Der Magensaft von einem Hunde, der 5 Stunden nach dem Frasse 3 Stücke Quarzkiesel verschluckte, durch einen in den Magen gebrachten Schwamm erhalten, zerlegte einen phosphorsauren, mit harnsaurem Kalk und Talg gemischten Harnstein innerhalb 3 Tagen fast gänzlich; es blieben 4 Gran, von einem 1 Dr. 9 Gr. wiegenden Harnsteine übrig. Durch die Güte des trefflichen Prof. Herrn Arány erhielt ich neue Harnsteine aus Kalkphosphat; ich wiederholte letzterwähnten Versuch, der das Abweichende zeigte, dass der Stein innerhalb zweier Tage in seiner Gestalt zwar verharrte, jedoch bei der Berührung zerfiel. Die lösende Flüssigkeit liess meist auch in den nachfolgenden Versuchen, die von gleichen Resultaten begleitet waren, die Substanz der in Pulverform gebrachten Harnsteine mit einer vorwiegenden Menge von salzsaurem Kalk, Salmiak, essigsaurem Ammonium finden, so wie auch unter der Lupe die kleinen Säulchen der Harnsteine zu erkennen waren, so dass ich mich zu dem Schlusse berechtiget glaube, der Vorgang des Verkleinerns der Harnsteine durch Magensaft sei ähnlich dem Processe der Verdauung; die einzelnen mineralischen Körper binden sich an gewisse organische Begleiter, wie der phosphorsaure Kalk und Talg und ihre Doppelsalze an Milchsäure; das organische Bindemittel aber, durch Pepsin aus seiner bisherigen Verbindung losgerissen, lässt, sich umwandelnd, die Mineralien fallen.

Ist man in den Stand gesetzt, sich den Magensaft eines Crudivoren zu verschaffen, so kann man sicher sein, phosphorsaure Harnsteine in nicht langer Zeit gelöst zu sehen, wenn man die Vorsicht gebraucht hat, das Thier kurze Zeit nach be-

ginnender Verdauung zu tödten, und es früher einen die Magenschleimhaut reizenden Körper, Pfeffer in Butter oder kleine Kieselstücke, verschlucken zu lassen. Nimmt man Magensaft mittelst Schwämmen, so hat man das Unangenehme, eine grosse Schleimmasse und Speichel mit zu erhalten, so wie auch Chymusreste, und man erhält so geringe Mengen, dass man den Schwamm mit etwas Wasser befeuchten muss, um einige Flüssigkeit zu gewinnen. Dasselbe Beeinträchtigen verursacht der durch Erbrechen erhaltene Magensaft. — Ich trachtete daher, durch eine künstliche Magenfistel eine fortwährende Quelle von Magensaft zu bewirken. Die ersten Versuche fielen sehr unglücklich aus; aus der Wunde konnte ich nur mit Blut, später mit Eiter vermischten und mit Chymus untermengten Magensaft erzielen; diess vereitelte die Aufgabe, bis mir der genaue Beobachter Herr Prof. Arány den Rath ertheilte, eine Canule anzuwenden, die ich mit einem in Gestalt eines Schraubenmutterkopfes geformten Halter versah, der die Umgebung der Canule bedeckte, und zugleich zur Befestigung diente, und vermittelst an dem Rande angebrachter Riemen dem Hunde um die Weichen geschlungen, am Rücken gebunden wurde; diese Canule wurde oberhalb der grossen Magencurvatur mehr dem Cardiamagen genähert, ungefähr ½" tief eingeführt, und durch diese Methode, die schon, wenn ich nicht irre, der Franzose Bonnet angewendet, erhielt ich ziemliche Quantitäten Magensaft. Man möge sich wohl hüten, von der Einen gefundenen Eigenschaft eines Magensaftes seine lösende Kraft zu beurtheilen; denn obwohl mir hinlänglich die Angaben über die Verschiedenheit der Reaction des Magensaftes von Haller, Spalanzani, Carminati, Pitcarne, Schultz, Müller, Pappenheim, Eberle, Beaumont etc. etc. bekannt waren, so staunte ich doch über seine, je nach der Gewinnungszeit verschiedene Eigenschaft, einen Harnstein zur Lösung zu bringen. Am stärksten ist diese Fähigkeit, wenn der Magensaft beim Anfange der Verdauung einer festen Fleischspeise oder eines Gewürzes abgesondert wird; während der Verdauung und beim langen Hunger ist die Magenflüssigkeit zu gering, um gewonnen werden zu können. Man erhält ferner um 12 Uhr Mittags bei Hunden den stärksten *Succus gastricus*, am schwächsten ist der Abends gewonnene. Wird das Thier eingesperrt in einen engen Raum, so reagirt der Magensaft fast neutral, und seine Lösungskraft

ist sehr vermindert. Genaue Analysen des jedesmaligen Magensaftes vor und nach der Lösung waren für den Augenblick wegen Mangel an Utensilien unmöglich, so wie der Mangel an Harnsteinen für diese Versuchsreihe mir das Ersparungssystem abnöthigte; die nächste Zeit wird alles Fehlende nachtragen und die Resultate vervollständigen.

Die erste Abtheilung meiner Aufgabe, die Lösung der Harnsteine, war glücklich vollendet, als ich zur Untersuchung der zweiten schritt, nämlich ob der Magensaft, in die Blase gebracht, dort keine grösseren Zerstörungen verursache, die seine Anwendung verbieten würden. Zu diesem Ende nahm ich eine Portion von 3 Unzen mühsam gewonnenen Magensaftes aus einem durch eine Fistel sich öffnenden Hundemagen, brachte einen Theil davon in eine, mit einem nach Art eines Catheters geformten Ende versehene Glasspritze, und spritzte so die Flüssigkeit einer Hündin in die Harnblase, nachdem ich durch Reizung des hinteren Theils der Bauchwandungen das Thier gezwungen hatte, den Harn zu lassen; ich brachte nach öfterem Einspritzen, wegen anfänglicher Wiederentleerung, eine ziemliche Menge in die Harnblase. Ich beobachtete die Hündin durch 8 Stunden genau; so oft sie harnte, wurde ihr eine neue Quantität Magensaft eingespritzt; nach dieser Zeit strangulirte ich sie, und untersuchte die Schleimhaut der Harnblase; sie war gegen die untere (vordere) Wand und den unteren Theil des Fundus unmerklich geröthet; in der Mitte der hinteren Wand eine umschriebene Röthe zu bemerken; nach Überlegung des Vorganges der Einspritzung ergab sich, dass diese Stelle der Spritzröhrenmündung gegenüber lag; die Gewalt, die ich dabei anwendete, überstieg wahrscheinlich die normale Reizempfänglichkeit der Blasenschleimhaut. Übrigens fand sich an der Schleimhaut nichts Normwidriges. — Ich nahm nun ein weibliches Kaninchen, spritzte ihm nach vorausgegangener Harnentleerung eine Quantität Magensaft vom Hunde sehr behutsam in die Blase, und tödtete solches durch Wirbelverrückung 12 Stunden nach der Einspritzung. Die Untersuchung der Blasenschleimhaut zeigte keine Veränderung, obwohl ich anmerke, dass der Magensaft mit Urin gemengt gefunden wurde. Nun nahm ich ein anderes Kaninchen und nahm von ihm selbst den Magensaft, spritzte denselben in die Blase, und tödtete es nach 20 Stunden; die fast die ganze Menge Magensaft enthaltende Harnblase

war normal; ein Theil Urin, feurig, stark ammoniacalisch riechend, war nicht vermischt mit dem Magensafte, zeigte eine Menge Fettaugen; ersteres war ohne Zweifel von der Wunde an den Bauchwandungen und dem Magen abzuleiten. — Hierauf verschaffte ich mir Hunde-Magensaft und spritzte ihn einer Katze ein; die Blase nach 26 Stunden untersucht, that dar, dass sie an der anderen Wand bedeutend geröthet, der Quere nach gefaltet, und an einigen Orten wie sugillirt erschien; doch genauer betrachtet, sah man an diesen Stellen kein ausgetretenes Blut, nur war an diesen Orten das Gewebe der Mucosa dichter. Einer andern Katze wurde der aus ihrem Magen genommene *Succus gastricus* eingespritzt, und die Besichtigung der Blasenschleimhaut liess nichts Krankhaftes ersehen. Ich versuchte nun eine directe Lösung des Steines innerhalb der Blase, obgleich ich von dem günstigen Resultate der ersten Versuche genugsam überzeugt war; um diess zu Stande zu bringen, bediente ich mich einer der Bianchetti'schen (*Bullet. di Bologna*, Aug. u. Sept. 1843) ähnlich geformten, ästigen Pincette, jedoch mit weiter von einander abstehenden Zähnen, und brachte einen 6''' langen, 3''' dicken Stein in die Blase einer Hündin, und spritzte hierauf Magensaft ein; das Thier wurde beruhigt und nach 1½ Tagen strangulirt; der Stein war um mehr als den dritten Theil kleiner, der eine Rest zum Zerfallen mürbe, und der andere als Bodensatz im Urine.

Es ist nicht überflüssig anzudeuten, dass man sich nur einer Glasröhre zur Einspritzung bedienen kann, da die metallenen einen Theil ihrer Substanz mit der Säure des Magensaftes verbinden und den Process störende Salze bilden.

Die günstigen Resultate dieser Untersuchungen sind auffallend genug, um beachtet zu werden; es eröffnet sich dadurch die erfreuliche Aussicht, den Steinschnitt, so wie die Steinzertrümmerungen entbehren zu können. Wenn die Versuche durch die Bestimmung des Verhältnisses des künstlichen Magensaftes zu den Harnsteinen, so wie durch den Einfluss von Schleim, Blut-Serum etc. auf die letzteren und die Harnblase vervollständigt sein werden, so möge dieser Befund den Händen verständiger Chirurgen übergeben sein, die dessen Anwendung in Ausführung bringen werden. — Schliesslich bemerke ich noch, dass die Experimente sich bis jetzt auf phosphorsaure und harnsaure Steine beziehen, oxalsaure werden schwerlich eine Ausnahme machen. Die nächste Zukunft wird über die genaueren Verhältnisse belehren.

Hernia incarcerata inguinalis lateris sinistri subsequo abortu; Heilung.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primar-Chirurgen Dr. Seibert stehenden 1. chirurgischen Abtheilung des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. Von Med. u. Chir. Dr. Hiltscher, Secundararzt.

N. N., 41 Jahre alt, verheirathete Gärtnerin, menstruirte im 16. Lebensjahre zum ersten Mal, seitdem aber stets regelmässig. Sie hatte 11mal lebende Kinder normal geboren, und war stets gesund. Vor 5 Jahren zog sie sich durch das Heben einer mit Grünwaaren gefüllten Butte einen freien Leistenbruch der linken Seite von der Grösse einer Wallnuss zu, der ihr gar keine Beschwerden verursachte. Bei der letzten Geburt aber bemerkte sie empfindliche Schmerzen in der Leistengegend, dem Bruche entsprechend.

Als sie vorgestern ihrer Nachbarin eine schwere Butte aufzuheben beistand, fühlte sie plötzlich einen Stich in der linken Inguinalgegend; es entstand eine grössere Geschwulst, als je von ihr bemerkt worden war, mit bedeutenden Schmerzen, deren Zunahme sie endlich zwang, sich ins Bett zu legen und einen Wundarzt holen zu lassen, der die Taxis fruchtlos versuchte. Auf einige angewandte Clysmata erfolgte ein unbedeutender Stuhlabgang, der den folgenden Tag, trotz der verschiedenen, mitunter kräftigen Abführmittel nicht wiederholt erfolgen wollte. Es steigerten sich die Schmerzen immer mehr und verbreiteten sich von der Bruchstelle über den ganzen Bauch. Als nun auch noch Erbrechen eintrat, das höchst schmerzhaft war, so entschloss sich Patientin, bei uns Hülfe zu suchen. Wir fanden in der besprochenen Leistengegend eine gegen 2'' lange und 1'' breite, etwas bewegliche, wenig geröthete, bei geringem Drucke schon schmerzhafte Geschwulst, die der Lage nach dem Leistencanale entsprach. Die Kranke klagte über Schmerzen im Bruche sowohl, als im Unterleibe, besonders um den Nabel herum. Dazu gesellte sich häufiges Aufstossen übelriechender Gase, sehr beschwerliches Erbrechen einer grünlich gelblichen, scharfen, höchst übelriechenden Flüssigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, weiss belegte Zunge, bedeutender Durst. Der Puls

machte 110 Schläge. — Patientin glaubte sich seit drei Monaten schwanger.

Es wurde verordnet: ***Calomelanos gr. sedec., Sacchari albi scrup. duos, M. f. p. divide in dos. acq. quat.*** Alle halbe Stunde ein Pulver. Ferner eine Emulsion zum Getränke und ein allgemeines Bad.

Auf letzteres, beiläufig nach Verlauf von einer Stunde, trat zwar eine Verkleinerung der Geschwulst, aber keine Verringerung der Schmerzen ein. Auch das Erbrechen dauerte in und ausser dem Bade fort. Das Gesammtbefinden wie früher. Die Reposition gelang nicht, obwohl sie wiederholt in und ausser dem Bade versucht wurde; diess bewog uns um 7 Uhr Abends, nach gehaltener ärztlicher Berathschlagung, 1 ½ Stunde nach ihrer Ankunft, den 18. Mai 1843, die Herniotomie zu verrichten.

Die vorgelagerte Dünndarmpartie war braunroth, die Einklemmung so bedeutend, dass mehrere Einschnitte zur Hebung derselben nothwendig wurden. Die Reposition der ganzen vorgefallenen Darmpartie gelang schnell. Blutung war keine eingetreten. Auf die Operationswunde wurde ein befeuchtetes Leinwandläppchen gelegt, und auf selbes kamen Eisüberschläge. Innerlich wurde eine Emulsion und alle vier Stunden ein Pulver von 1 Gr. Calomel mit 5 Gr. Zucker, und eine ***Mixtura oleosa*** verabreicht.

In der Nacht erfolgten 5 flüssige Öffnungen, keine Schmerzen im Bauche, kein Erbrechen, der Durst sehr erhöht, der Puls so beschleunigt, wie vor der Operation. Die Schnittwunde wurde nun mittelst der Knopfnaht an drei Stellen vereinigt.

Am 19. Der Schlaf ruhig, Durst geringer, einige flüssige Stühle, kein Schmerz, kein Erbrechen, der Puls weniger beschleunigt.

Am 20. Die Stühle werden consistenter, breiig, keine fieberhafte Reaction.

Am 21. Die Eiterung beginnt; die kalten Überschläge werden mit warmen verwechselt. — Abends traten ohne eine besondere Veranlassung und ohne weiter vorangegangene Erscheinungen Wehen ein, die mit einer nicht unbedeutenden Heftigkeit sich derartig folgten, dass nach 1 ½ Stunden ein Abortus im 3. Monate erfolgte. Die Blutung, welche die Entleerung des Fötus und der Nachgeburt begleitete, war unbedeutend. Auf die durch die Operation gesetzte Wunde wurden während des Geburtsactes laue Schwämme angedrückt, und so eine leichte Compression ausgeübt, um das Ausreissen der Hefte und so den Vortritt der Gedärme bei der grösseren Thätigkeit der Bauchdecken zu verhüten. Es zeigte sich auf diess Verfahren kein unangenehmer Zufall.

Am 22. Das Allgemeinbefinden ziemlich gut, die Blutung aus den Genitalien gering, der Puls nicht beschleunigt. Es gesellte sich ein leichter Catarrh hinzu. ***Mixt. oleosa***, kein Calomel.

Am 23. Die Eiterung ist im besten Gange, die Fäden werden von den Nähten entfernt. Einige kleine Eihautreste werden aus den Genitalien mittelst des normalen Lochialflusses ausgestossen; kein Fieber.

Am 25. Es zeigt sich etwas gangränescirendes Zellgewebe im Umkreise der Wundfläche; die Eiterung ist gut.

Am 27. Ein Stück des abgestorbenen Zellgewebes, das fest hing, wurde mittelst der Scheere entfernt; das Secret aus der Wunde gelblich, kothartig riechend.

Am 29. Täglich kothige Öffnungen, der Lochialfluss hat aufgehört.

Am 8. Juni. Die Wunde granulirt. ***Absque medicamine.***

Am 15. Die Wunde schliesst sich, es wird ein Bracherium angelegt.

Am 18. Juni, einen Monat nach ihrer Ankunft, wird Patientin geheilt entlassen.

Verwachsung des Afters.

Von Dr. I. V. Melion in Freudenthal.

In einem der vorjährigen Wintermonate wurde in F. bei dem Fleischermeister S. ein wohlgenährtes, kräftiges Kind zur Welt gebracht, welches nach einer oberflächlichen Besichtigung für vollkommen gesund und fehlerfrei erklärt, gebadet und der Mutter übergeben wurde. Als am folgenden Tage die Hebamme wegen noch nicht erfolgtem Stuhlgange ein Clystier beibringen wollte, ging dasselbe alsogleich wieder ab. Sie schrieb dieses Phänomen einem Zwange des Mastdarms zu. Doch das Erbrechen des Kindes und das am folgenden Tage wieder erfolglose Appliciren eines Clystiers veranlassten sie zur näheren Besichtigung des Afters. Erst jetzt bemerkte sie einen engen, kurzen, etwa 3''' tiefen Canal, der sich blind endigte, und in den sie das Röhrchen der Spritze erfolglos eingeführt hatte. Der herbeigerufene Wundarzt wünschte zur Operation einen Zweiten, der sie der Art vollzog, dass er nach rückwärts

bis an das Kreuzbein und vorne bis an die männlichen Genitalien einschnitt, bei der tieferen Lage des engen Canals aber diesen unverletzt liess! Die etwas stärkere Blutung rieth ihnen, von der Operation abzustehen, die sie ohnehin erfolglos glaubten. Am anderen Tage sah Verf. das Kind. Der Unterleib war tympanitisch aufgetrieben, alle venösen Gefässe, besonders des Unterleibes, strotzten voll Blut, die Respiration war sehr beschleunigt und abdominal; an der Afterstelle bei der starken Abdominalrespiration ein sichtbares Hervortreiben des verwachsenen Afters und eine fluctuirende Nachgiebigkeit; der Puls sehr beschleunigt, fadenförmig. Den folgenden Tag starb das Kind.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Structur und Entwicklung der Blutkörperchen. Von Newport. — N. sucht nachzuweisen, dass die Entwicklung und Function der Blutkörperchen den absondernden Zellen der Drüsen analog sei. Dieselben haben nach ihm bei wirbellosen Thieren vier Stadien: 1. als Molecule, analog den Chymusmoleculen der Wirbelthiere; 2. als haferförmige oder kernartige Körper, analog den wahren Chyluskörperchen der Vertebraten; 3. als Kügelchen oder Kernchen; 4. als Scheiben, die nur in einigen Gliederthieren vorkommen und den rothen Blutkörperchen der Vertebraten analog sind. Diese Formen hat N. von einer Periode verfolgt, wo das Körperchen ausserordentlich klein ist, und wo noch kein bemerkbarer Kern in ihm entdeckt werden kann, bis zu ihrer vollständigen Entwicklung, wo der Kern ein von einer Menge Kernchen zusammengesetzter Körper ist. Das Körperchen berstet dann, und wird zugleich mit den meisten Kernchen in dem flüssigen Theile des Blutes aufgelöst, indem die Centralkerne allein die Kügelchen zu bilden scheinen, welche in schmetterlingsartigen Insecten noch weiter in Scheiben entwickelt werden. N. sucht zu zeigen, dass das Blutkörperchen Ausarbeiter des *Liquor sanguinis* sei. Fast sämmtliche haferförmige Körper der Raupe verschwinden während des Puppenzustandes der Schmetterlings-Insecten, wenn die Neubildungen im Körper am thätigsten vor sich gehen; viele Körperchen werden nach vollendeter Entwicklung des Insectes berstend in die Circulationsgänge der Flügel getrieben, und dienen zur unmittelbaren Ernährung und Consolidation dieser im schnellen Wachsthume begriffenen Organe. Diese Thatsachen betrachtet N. als Beweise für die Richtigkeit der Ansicht, wornach die Function der Blutkörperchen analog ist jener der absondernden Zellen der Drüsen. (*Verhandlungen der Royal Society zu London, und Froriep's neue Notizen. 1845. Nr. 727.*) *Kanka.*

Fall von Versehen während der Schwangerschaft. Von Dr. Mankiewicz. — Am 18. October entband M. eine unverehelichte Primipara, die scrophulös und im Kreuze verwachsen war. Mit grosser Mühe entnahm er das Kind mittelst der Wendung, allein es war todt. Acht Tage vorher fühlte die Person die Frucht nicht mehr. Bei genauer Besichtigung bemerkte man eine ansehnliche Deformität an den Ober- und Unterextremitäten. An beiden Händen fehlten sämmtliche Finger und an einem Fusse alle Zehen, am andern aber war eine Zehe, um die jedoch ein fleischiger Faden mittelst einer Schleife gewickelt war. Die Mutter erzählte später, dass sie stets mit dem Gedanken umgegangen, sie würde ein Kind ohne Hände zur Welt bringen, da sie in einer Schenke, wo sie diente, am Jahrmarktstage über einen armen Menschen, der keine Finger an den Händen hatte, sehr erschrocken war, worauf sie einen Schüttelfrost bekommen und sich mehrere Tage unwohl gefühlt hatte. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 19.*) *Läntz.*

B. Pathologie.

Künstliche Bildung von entzündlichem Blute durch Arzneiwirkungen. Von Prof. Schultz in Berlin. — Wie die Plasticität des Blutes durch Zusatz von Salzen bedeutend vermindert werden kann, so können nach S.'s neueren Versuchen reizende Substanzen durch Vermischung mit dem Blute den entgegengesetzten Zustand, nämlich einen entzündlichen, hervorrufen, indem sie die Faserngewebebildung erhöhen und den gerötheten Farbestoff zur Auflösung im Plasma und Serum bringen. S. hat diese Versuche mit dem aus der Ader gelassenen Venenblut zweier gesunden Pferde vorgenommen und dabei Folgendes beobachtet. Das durch Einwirkung verschiedener Arzneien gewonnene Fasergewebe (welches durch Auswaschen des geronnenen Blutes nach 24 Stunden erhalten wurde) zeigte mehrere Verschiedenheiten. Das durch ätherische Öhle, Äther und Tincturen gewonnene Gewebe war sehr fleischroth und elastisch; das

durch Chinin, Eichendecoct gewonnene mehr kurz, bräunlich, das durch Rosmarinöhl und Cajeputöhl gewonnene zeichnete sich durch eine schwarzbraune Farbe aus. Das mit Rosmarinöhl, Cajeputöhl, Alcohol, Creosot, Opiumtinctur und Morphium vermischte Blut war zu einer so festen Masse geronnen, dass es kein Serum abschied; die übrigen Arzneien hatten mehr weniger Serum abgeschieden, Campher und Eichendecoct ein gelbliches, die ätherischen Öhle und Tincturen ein hochrothes, aber klares Serum. Die Blutblasen zeigten sich durch alle Mittel aufgeschwollen, aus der platten in mehr weniger runde Formen übergegangen, ähnlich wie im entzündeten Blute. Dabei sind die Bläschen entfärbt, in dem Maasse, als der Farbstoff im Serum sich aufgelöst hat. Durch alle reizenden Mittel wird die Contractilität der Blasenmembran sehr erhöht, und zwar um so mehr, je mehr sie entfärbt wird. Auffallend ist diess zu sehen, wenn man die durch ätherische Öhle aufgeschwollenen Blasen in Salzwasser bringt, wo sie augenblicklich sich im höchsten Grade zusammenziehen, abplatten und verkleinern. Die in Blausäure gebrachten Blasen werden gelähmt, dagegen durch Opium, Chinin, Strychnin die Contraction erhöht wird. (*Froriep's neue Notizen. 1845. Nr. 727.*) *Kanka.*

Über Struma und vorzüglich über Struma cystica. Von Bouchacourt. — Verf. weiset zuerst auf die anatomischen Verhältnisse hin, die für den chirurgischen Eingriff allein leitend sind. Die einfache Hypertrophie, übermässige Gefässbildung, krebsige Entartung, strumöse und entzündliche Infiltrationen, so wie die Cysten mit ihrem verschiedenartigen (knöchernen, knorpeligen etc.) Inhalte verlangen als eben so viele Varietäten des Leidens verschiedenartige und ganz eigenthümliche Mittel. Von nicht minderem Vortheile ist die Kenntniss der anatomischen Verhältnisse in Bezug auf die Vorhersage; denn nur durch sie lässt sich der Einfluss würdigen, den die Affectionen der Thyreoidea auf mehr oder minder entfernte Organe üben. Dieser Einfluss gibt sich durch die mechanische Wirkung der Muskeln kund, die das *Corpus thyreoideum* überziehen, und beim Vorhandensein einer Geschwulst die Gefässe oder die Trachea an die Wirbelsäule andrücken. — Diese Muskeln verlieren später zum Theil ihre Zusammenziehungsfähigkeit. B. sah durch eine derartige Geschwulst die Trachea um ein Drittel ihres Durchmessers verengt. Übereinstimmend mit andern Beobachtern fand er auch in Fällen ähnlicher Art Lungenemphysem mit Dilatation des rechten Herzens. Eben so können sich die Carotiden erweitern, ja es kann in ihnen bis zur Aneurysmenbildung kommen. Bisweilen werden sie auch weiter nach aussen gedrängt, und sind dann leichter zu verletzen. Die Venen, die mit der Schilddrüse nicht in unmittelbarer Verbindung stehen, sind selten ergriffen. Übrigens zeigen alle Folgen des von Struma ausgeübten Druckes auf die Nothwendigkeit chirurgischer Hülfe hin. Die Einspritzung von Jodsolutionen bei *Struma cystica* wird sich nach des Verf. Meinung als allgemeine Methode kaum geltend zu machen im Stande sein; doch für gewisse Formen von Cysten kann man das Verfahren mit Hoffnung auf einen entsprechenden Erfolg immerhin anwenden. Bouchacourt erzählt zwei Fälle, die von ihm mit Jodeinspritzungen behandelt, endlich in Gesundheit übergingen, und bei denen er, minder glücklich als Velpeau, nach der Operation mit einer andauernden und weit verbreiteten Eiterung zu kämpfen hatte, die aber endlich, verständig geleitet, die Cyste zerstörte und so Heilung herbeiführte. In Bezug auf die Pathogenie gewisser Cysten der Schilddrüse hält B. zufolge seiner anatomischen Untersuchungen dafür, dass sich diese ausserhalb der eigenthümlichen Substanz des Körpers der Schilddrüse durch Schmelzen der interstitiellen Ganglien bilden. (*Journal de médecine de Lyon,* in *Revue médicale. 1845. Mars.*) *Blodig.*

Öffnung einer Tuberkelhöhle nach aussen in der vordern Brustwand. Von Dr. Corty in Viersen. — Ein 20jähriger Sohn eines an Phthisis verstorbenen Vaters ward von C. im Jahre 1842 zum ersten Male an Lungentuberkeln mit dem günstigsten Erfolge behandelt (vom Herbste bis zum December 1842). Gegen Ende desselben Winters begab sich der Kranke wieder in die Behandlung Corty's, nahm aber der langen Cur wegen zu Hausmitteln seine Zuflucht, bis Husten, Fieber, Nachtschweisse, Abnahme der Kräfte und des Fleisches vom Frühjahre an trotz der »bewährten Hausmittel« so überhand nahmen, dass der Kranke sich wieder der Behandlung Corty's unterzog. Kurz zuvor (Mitte Juni) zeigte sich an der rechten Seite des Thorax zwischen der 7. und 8. Rippe eine Geschwulst, die unter Anwendung von warmen Breiumschlägen immer grösser, röther und weicher geworden war, bis sie einige Tage vor C.'s Besuch aufplatzte, eine Menge Eiter entleerte und dann Luft durchströmen liess. Die erbsengrosse Öffnung entleerte jetzt noch immer vielen übelriechenden Eiter, und man hörte und fühlte bei jedem Ausathmen die Luft deutlich hervorzischen. Die Kräfte des Kranken waren so gesunken, dass binnen einigen Tagen der Tod erfolgte. (*Medic. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Ärzte. 1845. Nr. 3.*) *Kretz.*

Parasitische Thierchen in den Schmeerbälgen. Von Gruby. — Simon in Berlin entdeckte, dass die Schmeerbälge der Haut des Menschen einem Thierchen zum Aufenthalte dienen, und betrachtete eben diess Thierchen als Ursache der *Acne sebacea.* Nach Gruby findet sich diess Thierchen beim Menschen weit öfter in den Schmeerbälgen der Nasenhaut, als in der anderer Körpertheile. Es sitzt am Ausführungsgange, und legt sich, wenn aus demselben ein Haar hervorragt, um dieses an. Der Kopf ist immer gegen den Grund der Schmeerdrüse, der Schweif gegen die Hautoberfläche gerichtet, die Füsse sind gegen die innere Wand des Ausführungsganges gekehrt, der in der Gegend, wo das Thier seinen Sitz hat, in der Regel etwas erweitert ist. Bei jungen Subjecten umschliesst ein Balg deren nie mehr als 2 — 4. Die Zahl der

Thierchen in den Schmeerbälgen wächst mit dem Alter; man findet bei Erwachsenen 4—9 und bei noch älteren Personen bis 20 Thierchen in einer Drüse. Sie finden sich bei Gesunden und Kranken und zu allen Jahreszeiten. Unter 60 Personen verschiedener Nationen fand sie G. 40mal. Ist die Zahl der Thierchen gering, so sind keine pathologischen Zustände der Haut bemerkbar; ist die Anzahl gross, so erscheint die Haut aufgedunsen, runzelig, die Gefässe strotzen von Blut, an der Oberfläche werden die feinen Gefässästchen sichtbar. Die Stellen, allwo die Ausführungsgänge der Schmeerbälge münden, sind hervorgetrieben und geben der Haut ein punctirtes Ansehen. Ist dieses Leiden über eine grosse Anzahl von Schmeerbälgen verbreitet, so tritt ein überaus heftiges Jucken ein. Die Hunde leiden bisweilen an ähnlichen Parasiten; doch ist das Leiden eine gefährliche Krankheit für diese Thiere, und entwickelt ein Contagium, das nicht bloss für die Thiere jener Gattung, sondern ohne Zweifel auch für den Menschen gefährlich ist. (*Séance de l'académie royale des sciences de Paris. 3. Mars 1845,* in *Archives générales de médecine. 1845. Avril.*) *Blodig.*

Pericarditis, eine Complication und Folge des Scharlachs. Mit Fällen und Beobachtungen von Dr. S. Scott Alison. — Längst bekannt und gewürdigt ist die Complication des Scharlachs mit Entzündung der Hirnhäute, des Gehirns, der Halsdrüsen und mit Coma; doch scheint es nicht, dass auch der Pericarditis als Complication dieser so gefährlichen Krankheit gedacht wurde; da verhältnissmässig sehr wenige Schriftsteller über Scharlach sowohl als über Herzkrankheiten ihrer, und wenn, doch meistens nur kurz erwähnen: so Willis, Copland, Barthez, Puchelt, Burserius etc. Verf. hält es daher für nicht uninteressant, Einiges darüber zu berichten. Vor allem führt derselbe mehrere selbst beobachtete Fälle von Scharlach sammt den Autopsien an, wo Pericarditis wirklich vorhanden war, und schliesst daraus, dass, da ihm dieselben in wenigen Monaten nach einander vorkamen, diese Complication keine sehr seltene sein könne. Der Grund, warum dieselbe nicht häufiger beobachtet wird, mag nach ihm vorzüglich darin liegen, dass bei Kindern, die doch dem Scharlach, *κατ᾽ ἐξοχήν*, unterworfen sind, sich die Symptome der Pericarditis nicht so klar aussprechen als bei Erwachsenen, dass sie bei der Unruhe der Kranken, dem seltenern Vorkommen in Spitälern und der (in England) so oft verweigerten Section übersehen oder nicht erkannt werden. Selbst die Meinung, dass diese Complication eine seltene sei, mag dazu beitragen, dass der Arzt ihrer kaum gedenkt und die wirklich vorhandene nicht beachtet.

1. Periode des Hinzutrittes der Pericarditis zum Scharlach. Es war unmöglich, dieselbe in dem vom Verf. zuerst beobachteten und beschriebenen Falle genau zu bestimmen, da erst die Leiche dessen Gegenwart verrieth; doch scheint sie nach dem Aussehen des Herzens frühzeitig eingetreten zu sein. In den beiden andern beschriebenen Fällen traten die Symptome der Herzaffection im ersten den 7. Tag, im 2. mit dem Eruptionsstadium auf.

2. Character des Fiebers. In allen 3 Fällen war das Fieber entzündlichen Characters, der Ausbruch des Ausschlags lebhaft, der Schlund mehr oder weniger geschwollen.

Der Harn war in den 2 glücklich verlaufenen Fällen sparsam und stark gefärbt, in dem tödtlichen gleichfalls sparsam und blutroth vom Beginne der Krankheit. Albumen enthielt er nicht.

Die Schleimhäute waren im letzteren Falle sehr geröthet, in den beiden andern die Zunge sehr roth, die Papillen stark entwickelt. Anasarca zeigte sich bei jenem allgemein, bei diesem nur partiell. Im tödtlichen und einem der 2 andern Fälle war die Haut sehr trocken und schilferte sich stark ab. Bei den glücklich verlaufenen Fällen waren sehr schmerzhafte Affectionen am Gelenke mit vorhanden, in dem tödtlichen schrie der kleine Kranke sehr bei jeder Berührung vom Beginne der Krankheit an. Dr. Willis führt an *l. c.*, in allen Fällen von Carditis bei Scharlach sei Anasarca vorhanden gewesen.

3. Ursachen der Pericarditis als Complication. Verf. nimmt an, dieselbe sei eine doppelte, nämlich 1. das Vorhandensein eines eigenthümlichen Giftes im Blute selbst, welches als locales Reizmittel wirke und worauf sich sodann die Wirkung durch alle Gewebe und Häute des Organismus erstrecke; 2. die Gegenwart crystallisirbarer Stoffe im Blute, welche durch die Nieren ausgeschieden werden sollten, aber in Folge des Leidens dieser Organe mit in die Blutmasse und Circulation aufgenommen würden.

Was den ersten Grund anbelangt, so ist diese Blutvergiftung durch ein specifisches Gift, analog den localen Entzündungen, welche continuirende Fieber, die Pocken, die Masern in den ersten Tagen ihres Auftretens begleiten. Es lässt sich daher auch schliessen, dass Pericarditis sich beim Scharlach in den frühen Perioden, d. h. bei der Eruption, hinzugesellt.

Dass übrigens Pericarditis während oder nach Scarlatina auftritt, ist nicht überraschend, denn es ist bekannt, dass sie bei Nierenkrankheiten, wo die Secretion der Nieren gehindert ist, öfters aufzutreten pflegt; nun sind aber diese beim Scharlach nichts Ungewöhnliches, worauf das auch in unsern Fällen vorhandene Anasarca, der sparsame, dunkel, ja blutig gefärbte Harn hinweisen. (In dem tödtlichen Falle waren die Nieren gross, blass und granulirt.) Auch ist in der Regel die Nierenaffection beim Scharlach schon in frühen Krankheitsstadien da. Zudem ist der Herzbeutel eine stark secernirende Haut; alle derlei Häute, sowohl die serösen als die mucösen, leiden bekanntlich beim Scharlach wie bei Nierenaffectionen. Das Vorkommen von rheumatischen Erscheinungen ist ferner ein neuer Beweis für das Vorhandensein eines Nervenleidens; denn beim Rheumatismus und der Gicht ist es wahrscheinlich, dass entweder die übermässige Erzeugung oder die gehinderte Ausscheidung von cry-

stallisirbaren Stoffen durch die Nieren die Krankheit bedingen.

Behandlung. Die Preventive geht dahin, die Heftigkeit der Erscheinungen von den inneren Organen ab- und mehr auf die Haut zu leiten. Die Curative besteht in gemässigter Antiphlogose. Allgemeine Blutentziehungen sind wohl selten, öfters Blutegel anzuwenden, eben so Mercurialien und Hautreize. Mit salzigen Abführmitteln, Vesicantien, Terpentinmitteln sei man vorsichtig wegen des vorhandenen Nierenleidens. Warme Bäder und milde Abführmittel sind zu empfehlen. (*London medic. Gazette for February 1845.*)

Pissling.

C. Pharmacologie.

Über die Anwendung des schwefelsauren Mangans. Von Dr. Goolden. — Wenn das schwefelsaure Mangan in der Gabe von 1 — 2 Drachmen bei leerem Magen genommen wird, so bringt es stets Erbrechen in weniger als drei Stunden, gewöhnlich innerhalb einer Stunde hervor; die ausgebrochene Materie besteht aus einer grossen Menge gelber Galle. Nach einer Mahlzeit genommen, sieht man zwar dieselbe, jedoch nicht immer constante Wirkung davon. Nur in sehr seltenen Fällen tritt nach seinem Gebrauche blosses Purgiren auf; G. sah sich nach mehrtägiger Anwendung oft genöthigt, andere Purgirmittel zu diesem Zwecke zu reichen. Der Appetit nimmt während des Gebrauches immer zu, und wenn die erste brechenerregende Wirkung vergangen ist, fühlt sich der Kranke von aller Unbehaglichkeit frei, und gewöhnlich viel leichter und wohler als vorher. Zuweilen lässt es einen bittern Geschmack im Munde zurück, was das Einzige ist, worüber sich die Patienten zu beklagen haben. Die Stuhlgänge, welche manchmal dunkel gefärbt sind, werden bald gelb und enthalten viel gelbe Galle; wird jedoch die Anwendung des Mittels durch 4 — 5 Tage fortgesetzt, so werden sie leichter und zeigen endlich gänzlichen Mangel an Galle. G. hat dasselbe in mehreren Fällen von Gelbsucht, arthritischen Affectionen mit Störungen in den Unterleibsorganen, besonders der Leber, mit gutem Erfolge angewendet. (*London medical Gazette. February 1845.*)

Kanka.

Über das Achillein. Von Dr. Puppi in Belluno. — Zanon hat in der als Volksmittel gegen Wechselfieber gebrauchten Schafgarbe (*Achillea millefolium Linn.*) eine eigenthümliche Substanz, die er Achillein nennt, entdeckt. Sie wird auf folgende Weise dargestellt: In einem saturirten Decoct der Pflanze wird die in demselben enthaltene freie Säure durch Zusatz von Kalkhydrat neutralisirt, und die färbende Materie durch thierische Kohle gefällt, die filtrirte Flüssigkeit bis zur Trockene abgedampft. Das Extract wird nun mit heissem, wasserfreien Alcohol zu wiederholten Malen behandelt, die erhaltenen spirituösen Extracte im Marienbade unter Zugabe von etwas Wasser bis zur Trockenheit abdestillirt. Der Rückstand ist das Achillein; es stellt eine trockene, extractartige Substanz dar von gelbbrauner Farbe, eigenthümlichem Geruche, bitterem, nicht unangenehmen Geschmacke; es zieht die Feuchtigkeit aus der Luft an und wird weich, ist vollkommen löslich im heissen Alcohol, unlöslich im Schwefeläther; werden jedoch dem Äther einige Tropfen Achilleinsäure zugegeben, so erfolgt die Lösung unmittelbar. Im Wasser löst sich das Achillein sehr leicht auf, und bildet eine goldgelbe, nicht ganz durchsichtige Flüssigkeit. P. hat diese Substanz in der Gabe von 1 Drachme für den Tag in mehreren Fällen von Wechselfieber mit gutem Erfolge angewendet. (*Annali universali di Medicina. 1845. Marzo.*)

Kanka.

D. Ophthalmiatrik.

Zur Pathogenese des Staphyloma und der Hernia scleroticae. Von Dr. Staub. — Verf. theilt die über das *Staphyloma scler.* aufgestellten Ansichten in zwei Reihen ab, nach deren ersterer dasselbe bedingt wird durch Varicosität und Erweichung der Chorioidea nebst Verwachsung derselben mit der verdünnten und erweichten Sclerotica. Die zweite Reihe von Ansichten lässt jenes Leiden als in Folge von Wasseransammlung zwischen der Sclerotica und Chorioidea entstehen (*Hydrops chorioideae*). Nach allen diesen Ansichten aber wird die staphylomatöse Hervortreibung der Sclerotica selbst nicht als selbstständiges Leiden, sondern nur als symptomatisch und durch die pathologischen Veränderungen in und an der Chorioidea bedingt betrachtet. Nach einigen gegen diese Ansicht angeführten Erörterungen glaubt Verf. einen der Bildung des in Rede stehenden Staphyloms zu Grunde liegenden selbstständigen pathologischen Process der Sclerotica annehmen zu müssen, bestehend in Erweichung und Resistenzverminderung dieser Haut, und sucht in Folgendem seine Meinung zu bekräftigen. Des Verf. Erfahrungen stimmen mit denen Anderer darin überein, dass das *Staphyl. scler.* sich meist in Folge solcher Erscheinungen bildet, welche einen chronisch-entzündlichen Zustand der Chorioidea und des Ciliarkörpers anzeigen. Da Verf. das *Staphyl. scler ant.* in allen Fällen unter derartigen entzündlichen Erscheinungen entstehen sah, so schliesst er hieraus auf das Vorhandensein derselben Verhältnisse beim *Staph. scler. post. u. laterale.* Ausser dem angedeuteten selbstständigen Leiden der Sclerotica sind folgende pathologische Veränderungen bei dieser Krankheit wahrgenommen worden: 1. Wasserexsudat zwischen Chorioidea und Sclerotica, wobei erstere mit letzterer verwachsen ist oder nicht, normal liegt, oder gegen die Retina gedrängt, oder nach vorhergegangener Verwachsung durchbrochen und theilweise resorbirt ist. Befindet sich das Wasser zwischen Chorioidea und Retina, so überschreitet es häufiger die Basis des Staphyloms, die Chorioidea ist degenerirt oder normal, nach aussen gedrängt u. s. w., die Retina

nur zuweilen in das *Corpus vitreum* hineingedrängt. Es kann die Chorioideitis sich ohne alle Ausschwitzung entscheiden, während der Erweichungsprocess in der Sclerotica fortbesteht, und die erweichte Stelle durch die *Vis a tergo* nach aussen gedrängt wird; hier kann von der Natur eine Wasserausschwitzung hervorgerufen werden, um den auf diese Weise nothwendig entstehenden leeren Raum auszufüllen. Hat die mit der Sclerotica verwachsene und entzündet gewesene Chorioidea kein Wasser exsudirt, so kann dasselbe Bestreben der Natur, zur Ausfüllung in organischen Gebilden entstehender hohler Räume Wasser abzusetzen, zwischen Chorioidea und Retina sich äussern. In allen solchen Fällen ist die Wasserbildung auf die Stelle des Staphyloms beschränkt. 2. Die Degenerationen der Chorioidea beschränken sich häufiger auf die staphylomatöse Stelle. Die Chorioidea selbst, wenn sie mit in das Staphylom hineingedrängt erscheint, befindet sich dann, abgesehen von ihren übrigen Verbildungen, in erweichtem Zustande, da sie sonst, ohne zu zerreissen, nicht in diesem Grade ausdehnbar wäre. Mitunter ist die Chorioidea an einer Stelle der staphylomatösen Sclerotica angewachsen, und reisst durch die zu grosse Ausdehnung von dieser Anheftungsstelle ab, wodurch dann, da das angewachsene Stück zurückbleibt und resorbirt wird, ein Substanzverlust entsteht. 3. Veränderungen in der Farbe, Consistenz und Anhäufung des Pigments kommen zwar als physiologische Erscheinungen im höheren Alter u. s. w. oft vor, doch sind sie, wenn sie beim Staphylom vorkommen, in der Mehrzahl der Fälle als pathologisch anzusehen. 4. Die Glasfeuchtigkeit kann durch den Druck des zwischen Chorioidea und Retina ergossenen Wassers verringert, oder wenn die Retina zugleich mit in den entzündlichen Process hineingezogen ist, entmischt und vermehrt werden. Auch der *Humor aqueus* kann Antheil an diesen krankhaften Veränderungen nehmen, und es kann selbst die Linse erweicht und cataractös werden. Doch dürfte man solche Veränderungen der Glasfeuchtigkeit nach des Verf. Ansicht nur dann in directe Beziehung mit dem *Staphyl. scler.* bringen, wenn in Folge desselben das Auge überhaupt zur Entmischung und Atrophie sich hinneigt. 5. Die Retina kann auf ähnliche Weise, wie es oben bei der Chorioidea angegeben worden ist, verdünnt, zerrissen werden und Substanzverlust erleiden, doch ist sie meist normal. 6. Die Pupille findet sich, wenn sie nicht durch Iritis verengert ist, stets erweitert und nach der staphylomatösen Stelle hin gezogen. — Alle diese Zustände und pathologischen Veränderungen sprechen für eine vorausgegangene Chorioideitis, Iritis u. s. w., und können ohne alle Mitleidenschaft der Sclerotica bestehen, sind auch an und für sich nicht im Stande, ein *Staphyl. scler.* hervorzurufen, zu dessen Entstehen noch ein besonderes Grundleiden der Sclerotica erforderlich ist, Entzündung, Erweichung und Verdünnung derselben. — Zu näherer Untersuchung dieser Zustände erinnert Verf. an die Texturverhältnisse der Sclerotica, und stimmt Bock's Ansicht bei, welcher sie aus kurzen, vielfach sich durchkreuzenden fibrösen Fasern bestehend und in ihren Eigenschaften dem sehnigen Fasergewebe ähnlich beschreibt. Von den Arterien der Sclerotica ist zu bemerken, dass sich dieselben in der Substanz dieser Haut nur sparsam verästeln und ein weitmaschiges Gefässnetz bilden, ohne, wie es scheint, an ihren Enden zu anastomosiren. Die an der Sclerotica entdeckten Nerven scheinen nur den Gefässen anzugehören. Die wegen der geringen Reizbarkeit der Sclerotica seltene Entzündung derselben ist vermöge der aus verschiedenen Stämmen entspringenden, aus verschiedenen Orten eindringenden, nicht anastomosirenden Gefässe meistens nur auf einzelne Stellen beschränkt. Die rosige Röthe, welche hinter der Conjunctiva als unverschiebbar oft beobachtet wird, gehört nicht einer Scleritis, wie man gewöhnlich glaubt, sondern einer Entzündung der hinter der Wärzchenschichte der Conjunctiva liegenden Faserschichte. Diese Röthe, welche überdiess wegen der Gefässarmuth der Sclerotica dieser nicht angehören kann, auch durch die undurchsichtige Conjunctiva nicht bemerkt werden würde, könnte in manchen Fällen eher einer Entzündung der von Pappenheim beschriebenen Tenon'schen Haut angehören. Da nun ferner anzunehmen ist, dass das Blut bei einer Scleritis, nachdem es in die Scleroticalgefässe eingedrungen ist, auch weiterhin noch in den übrigen Zweigen der zur Chorioidea u. s. w. gehenden Ciliargefässe eine entzündliche Beschaffenheit hat und die Sclerotica eine geringere Reizempfindlichkeit besitzt, als die Chorioidea u. s. w., so erklärt sich hieraus auch der aus der Erfahrung gezogene Satz, dass eine Chorioideitis u. s. w. ohne Scleritis, letztere aber nicht ohne erstere auftreten kann. Das *Staphyl scler.* findet sich immer nur an bestimmten Stellen und Abschnitten des Bulbus, das Posticum an der äusseren Seite des Sehnerven, das Laterale in der Mitte an der inneren Seite, das Anticum erstreckt sich selten über das vordere Drittel der Sclerotica hinaus. Gerade diese Stellen sind es aber, an welchen oder in deren Nähe die Ciliargefässe die Sclerotica durchbohren und sparsame Verzweigungen an dieselbe abgeben, um dann zu den tieferen Gebilden des Auges zu gehen. — Nach dem Vorausgeschickten kommt Verf. zu der Annahme, dass das *Staphyl. scler.* sich nur in so fern in Folge einer Entzündung oder congestiven Reizung der Chorioidea u. s. w., so wie dann entwickeln könne, wenn gleichzeitig eine beschränkte Entzündung der Sclerotica sich an jenen Stellen ausbildet, an welchen es von den Ciliararterien durchbohrt wird und ihre Ernährungsgefässe erhält. Zuletzt spricht sich Verf. noch über das eigentliche Wesen des Erweichungsprocesses in der Sclerotica aus. Nach seiner Meinung wird zur Bildung leimgebender Gewebe, also auch der Sclerotica, nicht die Fibrine, sondern die parenchymatöse Urbildungsflüssigkeit *(Carus)* verwendet, wobei der Eiweissgehalt zur Colla umgewandelt wird. Bei entzündlichem Zustande eines Theiles der Sclerotica findet nicht nur eine grössere Zuströmung von Blut,

sondern auch eine grössere Anhäufung von Ernährungsflüssigkeit in diesem Theile Statt. Die Endosmose bekommt an der entzündeten Stelle die Oberhand über die Exosmose, während letztere im Umkreise dieser Stelle ihr Recht behauptet. Die parenchymatöse Flüssigkeit nun, welche mit hydropischen Ansammlungen in andern Gebilden identisch ist, bewirkt in der ergriffenen Scleroticalstelle einen Erweichungsprocess, ohne die Substanz anschwellen zu machen, indem die einzelnen Faserbündel ihren gegenseitigen Zusammenhang verlieren, bis endlich die ganze Masse einen Brei darstellt. Die Zellenräume schwinden hierbei wie die Fettzellen beim *Hydrops anasarca*, und wenn dieses Schwinden einen gewissen Grad erreicht hat, kann eine fernere Wasseransammlung nicht mehr Statt finden und der ganze Krankheitsprocess sistirt, worauf in die staphylomatöse Stelle ein gewisser Grad von Lebenskraft zurückkehrt.

Unter Hernia versteht man im Allgemeinen denjenigen Zustand, in welchem ein Gebilde durch eine natürliche Öffnung oder durch eine nach theilweiser Zerreissung der Wände entstandene Spalte aus seiner Höhle in eine andere oder in das anliegende Zellgewebe sich begibt, und vorliegende und nachgiebigere Membranen sackartig vor sich ausdehnt. Demnach muss man unter *Hernia scleroticae* ein Auseinanderweichen der Längenfasern dieser Haut verstehen, worauf die inneren Gebilde des Augapfels hervorgedrängt werden, und die mithervorgedrängte Tenon-sche Haut nebst dem inneren serösen Blatte der Sclerotica den Bruchsack bilden. — Vom *Staphyloma scler.* unterscheidet sich die *Hernia scler.*, dass sie ohne entzündliche Zufälle sich bildet, und dass das zwischen Chorioidea und Retina ergossene Wasser nicht als Entzündungsproduct, sondern nur als zur Ausfüllung des entstandenen leeren Raumes ergossen zu betrachten ist, dass hier nicht eine Erweichung, sondern vielmehr eine Vertrocknung und Brüchigkeit des Fasergewebes der Sclerotica zu Grunde liegt; ferner dass diese Hernia mehr im hohen Alter vorkommen dürfte, und eine länglich ovale Form hat. Ausserdem sind diese herniösen Hervorragungen gleichmässig dünn, mit scharf abgegränzten Rändern versehen, und dürften wohl nur am mittleren Drittel des Bulbus wegen der daselbst dünneren Beschaffenheit der Sclerotica vorkommen, und weil die durch die Augenmuskelcontractionen bewirkte *Vis a tergo* hauptsächlich eine seitliche und gegen das mittlere Drittel des Bulbus gerichtete ist. (*Baierisches Correspondenzblatt.* **1844.** *Nr.* **26—30,** **41** *u.* **42.** *& Schmidt's Jahrb.* **1845.** **1.** *Heft.*)

Läntz.

Neue Beobachtungen von Microphthalmie. Von Prof. Stöber zu Strassburg. — St. beobachtete diesen Zustand bei 3 Individuen derselben Familie, bei der Mutter nämlich und ihren zwei Söhnen. Die Mutter war von gesunden Ältern geboren, ihr Vater hatte durch Zufall ein Auge verloren. In ihrer Ehe mit einem gesunden Manne zeugte sie die genannten zwei Söhne, von denen der eine an beiden Augen, der andere bloss an einem an Microphthalmie litt. Die Missbildung am Auge der Mutter äusserte sich durch minder als im Normalzustande hervorstehende Augenlider, eine kürzere und überhaupt kleinere Augenspalte. Der Augapfel war ungemein klein, da Hornhaut und Iris sehr mangelhaft entwickelt waren und die vordere Kammer ganz fehlte. Von der Iris vermisste man den unteren Drittheil, und die Pupille reichte nicht bis zu jenem Puncte, der dem Centrum der Hornhaut entsprach. Die Iris war übrigens gleichförmig gebildet, doch besass sie keine Beweglichkeit. Das Sehvermögen dieses Auges (des linken) war geschwächt, vielleicht durch vieles Weinen über das Familienunglück. Bei dem älteren an beiden Augen leidenden Sohne war der Zustand derselbe, nur war die Hornhaut beider Augen oval, und verschmolz sehr allmälig und fast unscheinbar mit der Sclerotica. Die Augäpfel oscillirten beständig wie bei Blindgebornen, convergirten auch bisweilen wie beim *Strabismus convergens.* St. hält diesen Bildungsfehler für eine Hemmungsbildung der vorderen Augapfelgebilde, Cornea nämlich und Iris, und hat zum Beweise für seine Ansicht eine comparative Zeichnung dieser Partien in den verschiedenen Lebensperioden des Fötus und bei dem an Microphthalmie Leidenden geliefert. (*Gazette médicale de Strassbourg, et Revue médicale* **1845.** *Mars.*)

Blodig.

Über phlegmonöse und phlebitische Ophthalmitis. Von Prof. Mackenzie zu Glasgow. — Mit diesem Namen bezeichnet der berühmte Verfasser die Entzündung der gesammten Augapfelgebilde sowohl als deren Umgebungen. Diese Ophthalmitis hängt von vielen verschiedenartigen Ursachen ab; doch sind die zwei hervorstechendsten: Verletzungen der Augen und die Gegenwart einer fauligen Materie im Blute. Durch erstere Ursache wird nun die phlegmonöse oder traumatische, durch die zweite die phlebitische Entzündungsform hervorgerufen. Es ist diese Ophthalmitis die *Ophthalmia interna propria* Beer's, *Panophthalmitis phlegmonosa* vom Prof. von Rosas, *Phlegmone ocularis Rognetta.* Mit der Eintheilung in drei Perioden erklärt sich M. nicht einverstanden. Die Symptome sind die von allen Ophthamologen angegebenen, und nichts desto weniger nach den oben berührten drei Perioden geordnet. Diese sind folgende: 1. Einfache Entzündung, die sich zumeist durch Funkensehen characterisirt und mit Unempfindlichkeit der Retina schliesst. 2. Hervortreibung des Bulbus, Eiterung seiner constituirenden Theile oder auch seiner Umgebungen (von M. *Capsula ocularis* genannt). 3. Spontane Ruptur der *Capsula ocularis* und des Augapfels selbst, oder bloss eines derselben. Oft geschieht es jedoch besonders bei *Ophthalmitis phlebitica*, dass der Tod noch vor dieser dritten Periode dem Leiden ein Ende macht. — Ausgänge. Vollkommene Genesung ist äusserst selten; oft endigt das Leiden durch Amaurose. Das Auge behält seine natürliche Form, die Pupille zieht sich zusammen, die Linsencapsel verdunkelt sich und die Retina wird unempfindlich. Tritt Eiterung

und Ruptur ein, so wird das Auge atrophisch. Der Tod tritt nicht selten und öfters dann ein, wenn der Augapfel nicht borst oder künstlich eröffnet wurde. Die Erleichterung nach der Punction ist bedeutend; eröffnet man den Bulbus nicht, so verfällt der Pat. in ein Coma, und stirbt oft nach Kurzem. Man findet dann Eiteransammlungen in der *Capsula ocularis*, auf den beiden Oberflächen der Retina und im *Corpus hyaloideum*. Unter den Ursachen zählt M. zuerst traumatische Verletzungen auf. Operationen des grauen Staares, Abtragung des Staphylomes, Stahl-, Steinsplitter etc., ja selbst die leichtesten Verletzungen, ein einfacher Stich, können bei besonderer Constitution eine phlegmonöse Ophthalmitis bedingen. Die Resorption des Eiters bei Entzündung einer Vene ist ohne Zweifel eine zweite Ursache. Der von der entzündeten Venenhaut abgesonderte Eiter wird in die Blutmasse aufgenommen, gelangt in die Gefässe des Auges, vielleicht in die Venen der Chorioidea, veranlasst hier Entzündung und eine neue Eitersecretion, wie es dann nach dem Tode die Section lehrt. Es ist diess nicht, wie man bisher glaubte, die Ablagerung eines in einer entfernten Vene erzeugten Eiters; es ist diess das Product einer vollständig neuen Suppuration durch Entzündung der Venen in Folge der früher aufgenommenen Eiterkügelchen. Nach Entzündung der Gebärmuttervenen sah M. eine *Ophth. phlebitica* entstehen. — Die traumatische und phlebitische Augapfelentzündung haben in ihren Symptomen so viele Ähnlichkeit, dass man sie ohne Kenntniss der anamnestischen Momente fast unmöglich unterscheiden kann. Das pathologische Moment ist aber auch in beiden Formen dasselbe, — eine Entzündung der Venen des Auges — nur im ersten Falle durch eine direct wirkende Schädlichkeit, im zweiten durch den in die Blutmasse aufgenommenen Eiter bedingt. M. will einigen Grund dafür haben, dass die Ophthalmitis als Folge von Fiebern (ob sie nun eruptiv seien oder nicht, z. B. Masern, Blattern, Scharlach, Typhus etc.) auftrete. Die Frage, ob in diesen Fällen die Ophthalmitis vielleicht durch den aus den Unterleibsorganen in die Circulation aufgenommenen Eiter bedingt werde, lässt M. unentschieden. — Was die Behandlung der Ophthalmitis betrifft, so stehen Aderlässe, Schröpfköpfe, Blutegel oben an. Dem von Einigen in grossen Gaben gegebenen *Tart. emet.* ist M. abhold, und betrachtet Mercurialien als weit besser dienende Mittel; glaubt sie aber bis zu den Vorboten eines starken Ptyalimus geben zu müssen (Calomel mit Opium), den Revulsiv-Mitteln gesteht er einigen Nutzen zu. Kalte Umschläge thun nur beim Anfange der Krankheit gut, später sind sie mit warmen Cataplasmen zu vertauschen. Einreibungen von Belladonna-Extract können an den Augenlidern und Augenbraunen gemacht werden. Ist der Kranke in Folge der Schmerzen des Fiebers und der eingreifenden antiphlogistischen Behandlung bereits sehr herabgekommen, so gebe man ihm neben leicht verdaulicher Nahrung etwas China. Beim Auftritte der Krankheit sei jedoch stets die Diät sehr strenge und Wasser das einzige Getränke. Ein Hauptpunct der Behandlung besteht in der Entleerung der in den Umhüllungen des Augapfels oder in dem Bulbus selbst angehäuften serösen oder eiterigen Flüssigkeiten. M. hat in mehreren Fällen die Punction des Bulbus unternommen, und glaubt, dass in diesen Fällen diess das einzige, Leben rettende Mittel gewesen sei. Er pungirte die Cornea und Sclerotica, nicht immer entleerte sich Eiter, sondern auch Blut oder eine ungefärbte Flüssigkeit; die Entleerung brachte durch das Aufgehobenwerden der Spannung jedesmal grosse Erleichterung. Im Jahre 1842 unternahm M. die Punction der Umhüllungen des Augapfels zum ersten Male. Nach einer traumatischen Verletzung drängte sich der Bulbus stark vor, in der Orbita fühlte man eine undeutliche Fluctuation. Er spaltete die Conjunctiva am inneren Augenwinkel wie bei der Ocularmyotomie, und drang zwischen dem Bulbus und der inneren und unteren Wand der Orbita, um den inneren und unteren geraden Augenmuskel zu schonen, mit der Lancette in die Tiefe; es floss eine seröse, mit Eiter gemengte Flüssigkeit aus, der Bulbus wurde kleiner und die Hornhaut schlaff, zum Zeichen, dass der Sitz nicht im Bulbus, sondern hinter demselben gewesen sei. Wie schon oben bemerkt, hielt M. diess Verfahren oft für das einzige Mittel, das Leben zu erhalten. Er glaubt, dass sich diess operative Verfahren mit Vortheil bei jenen Arten von Exophthalmus anwenden liesse, denen keine Entzündung zu Grunde liegt. (*Annales d'Oculistique 1845. Fevrier.*) *Blodig.*

Über die Anwendung des gemeinen Körbelkrautes (*Scandix cerefolium*) *gegen Ophthalmien.* Von Deval. — Durch Zufall wurde D. auf dieses Mittel aufmerksam gemacht, das schon Demours im Jahre 1762 Sauvages, damaligem Prof. der Medicin zu Montpellier, anrieth. Die von ihm aufgezählten Fälle waren scrophulöse Augenentzündungen, theils auf die Augenlid- und Augapfelbindehaut beschränkt, theils die Hornhaut ergreifend und Geschwüre drohend, stets aber mit grosser Lichtscheu verbunden. Das Mittel wurde in der Doppelform von Cataplasmen und Bähungen mittelst in den Aufguss getauchter Leinwandcompressen angewendet, und brachte, wo nicht gänzliche Hülfe, doch ausgiebige Erleichterung. (Es ist zu bedauern, dass D. in seinem langen Aufsatze keinen einzigen Fall erwähnt, wo das Körbelkraut für sich allein angewendet worden wäre. Denn in allen von ihm aufgeführten Fällen (8) wurden nebenbei allerlei andere Arzneimittel topisch und innerlich angewendet, so dass das von ihm erzielte, in einzelnen Fällen wirklich überraschende Resultat wohl nicht als reine Erfahrung gelten kann. Denn hier können die Hautreize, Fussbäder, Blutentziehungen, Abführmittel einen vielleicht grösseren Antheil an der Genesung haben, als das Körbelkraut selbst. Übrigens wären Versuche mit diesem Mittel jedenfalls zu empfehlen. Ref. ist es erinnerlich, dass die Auflegung des frischen Krautes der Petersilie oder der gemeinen Sellerie (*Apium graveolens*) bei Augenentzündungen, namentlich der Kinder,

in vielen Gegenden zu den beliebtesten Hausmitteln des Landvolkes gehören, weil diese Mittel, so wie die Blätter der *Sambucus nigra,* die Eigenschaft haben sollen, »die Hitze aus dem Auge zu ziehen.« *Scandix cerefolium* hat unstreitig mit den beiden genannten Pflanzen, Petersilie und Sellerie, abgesehen von ihrer natürlichen Verwandtschaft als *Umbellifere* grosse Ähnlichkeit in den chemischen Bestandtheilen, und könnte daher auch dasselbe leisten. Nur dürfte, im Falle man zu einer Anwendung des Mittels schreiten wollte, das zerquetschte frische Kraut allen anderen Anwendungsweisen zu topischen Zwecken vorzuziehen sein; nur zur Winterszeit möge ein Infusum des vorsichtig getrockneten Krautes seinen Platz finden. (Dieselben Formen würden sich auch zu innerlichem Gebrauche eignen. Ref.) — (*Annales d'Oculistique. 1845. Fevrier.*) Blodig.

E. Gynäcologie.

Über das von Nauche im Urin der Schwangern entdeckte Cystein. Von Kleybolte. — Das von Nauche angegebene Schwangerschaftszeichen kann in jedem Falle leicht, ohne das weibliche Schamgefühl zu beleidigen, ermittelt werden, und die ärztlichen Zeitschriften haben uns schon Beobachtungen mitgetheilt, welche die Sicherheit desselben bestätigen. Auch Verf. stellte Untersuchungen an dem Urine von zehn Schwangern in verschiedenen Schwangerschaftsmonaten an, und hat immer das Cystein am 5. Tage sich bilden gesehen. Auf dem Harne nicht schwangerer Personen sah er es nie, und ist nur noch im Zweifel, ob sich dasselbe nicht auch bei gewissen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane bildet. Ist dieses nicht der Fall, so wird die practische Anwendung dieses Merkmales nur mehr der Unbequemlichkeit unterliegen, 6 Tage lang auf die Bildung des Cysteins warten zu müssen. Verf. theilt nun seine Beobachtungen hierüber mit dem Bemerken mit, dass der Harn in allen zehn Fällen früh Morgens nüchtern gelassen, 10 Tage lang bei mittlerer Temperatur hingestellt und nur leicht bedeckt wurde, um das Einfallen von Staub u. dgl. zu verhindern. — 1) Harn aus dem 10. Schwangerschaftsmonate. Farbe eigenthümlich gelb, etwas ins Grünliche spielend, ähnlich der Farbe einer klaren, frisch gekochten Kalbfleischbrühe. 2. Tag. Schleimiges, ins Gelbliche spielendes Sediment. 3. Tag. Keine Veränderung. 4. Tag. Vom Boden aufsteigende Trübung. 5. Tag. Weisse Pünctchen und Blättchen auf der Oberfläche, überall vom Boden aufsteigende Trübung; der Bodensatz ist fast ganz aufgelöst. 6. Tag. Deutliches Cystein auf der Oberfläche; dasselbe hat ganz das Ansehen des auf kaltem Bouillon schwimmenden, erkalteten Suppenfettes. 7. Tag. Keine Veränderung. Vom 8—10. Tage verschwindet das Cystein, indem die Trübung sich wieder senkt und der am 2. Tage beobachtete Bodensatz von neuem sich bildet. — 2) Harn aus dem 6. Schwangerschaftsmonate von gleicher Farbe wie Nr. 1, mit denselben Veränderungen. — 3) 7. Schwangerschaftsmonat. Der Harn hat eine gelbliche Farbe und unterscheidet sich durchaus nicht von dem gewöhnlichen, im gesunden Zustande gelassenen. 2. Tag. Der Bodensatz hat mehr eine ins Gelbröthliche spielende Farbe. Die übrigen Veränderungen bis zum 10. Tage sind nicht von dem bei Nr. 1 angegebenen verschieden. — 4) Harn aus dem 8. Schwangerschaftsmonate. Farbe wie Nr. 1, doch etwas mehr ins Gelbliche spielend. 2. Tag. Gelblicher Bodensatz; die Veränderungen an den übrigen Tagen ganz wie bei Nr. 1. — 5) 11 Wochen nach der Empfängniss. Der Harn von gewöhnlicher hellgelber Farbe. 2. Tag. Gelblicher Bodensatz. Am 7. Tage vermehrt sich das Cystein, so dass es fast die ganze Oberfläche bedeckt; übrigens sind die Veränderungen denen bei Nr. 1 gleich. — 6) 14 Wochen nach der Empfängniss. Der Urin wasserhell, ähnlich dem spastischen; die Veränderungen vom 2—10. Tage wie bei Nr. 1. — 7) 16 Wochen nach der Empfängniss. Der Urin von gelber Farbe; am 2. Tage gelbröthlicher Bodensatz, übrigens wie bei Nr. 1. — 8) Urin aus dem 7. Schwangerschaftsmonate gelblich gefärbt; am 2. Tage gelbröthlicher Bodensatz, übrigens dieselben Veränderungen wie bei Nr. 1. — 9) Ende des 3. Schwangerschaftsmonates. Farbe und Veränderungen des Urins wie bei Nr. 1. — 10) Sechster Schwangerschaftsmonat. Die Schwangere leidet an *Rheumatismus acutus* in hohem Grade; am 3. Tage bildet sich ein gelblich rother Bodensatz, und am 6. unverkennbares Cystein. — Aus diesen Fällen ergeben sich folgende Resultate. a) Der Urin der Schwangern hat keine constante Farbe, sondern variirt in verschiedenen Nuancen von der gelben in die wasserhelle Farbe. b) Gegen den 2. und 3. Tag entstehen Trübung und schleimiger Bodensatz, welcher gelb oder gelbröthlich gefärbt ist. c) Am 4. Tage löst sich der Bodensatz auf und macht eine allgemeine Trübung, welche nach der Oberfläche aufsteigend, am 5. und 6. Tage das Cystein bildet. d) Am 8. Tage löst sich das Cystein auf und der Bodensatz bildet sich wieder. e) Aus Nr. 10 folgt, dass wenigstens fieberhafter Rheumatismus der Bildung des Cysteins nicht hinderlich ist. (*Wochenschrift f. d. gesammte Heilk. Berlin 1845. Nr. 17.*) Lantz.

Fall von lange andauernder Galactorrhöe. Von Horace Green. — Eine robust gebaute und vollkommen gesunde Dame von 47 Jahren, Mutter von 4 Kindern, von denen das jüngste 14 Jahre alt ist, hat seit der Geburt ihres ersten Kindes im 20. Lebensjahre bis jetzt — ein Zeitraum von fast 30 Jahren — fortwährend Milch in ihren Brüsten. Die Lactation dauerte sowohl während der Schwangerschaften als auch ausserdem fort. Die Menstruation blieb dabei ungestört, und während derselben ist nur die Milchabsonderung noch verstärkt. Die Dame ist seit 9 Jahren Witwe, und die Milch muss von Zeit zu Zeit abgezogen werden, um die Spannung in den ausgedehnten Brüsten zu beseitigen. (*New-York Journ. of Med. Sept. 1844. Oppenheim's Zeitschr. f. Med. März 1845.*) Blodig.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primar-Wundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.
(Fortsetzung.)

Medicinalreform. Ansichten und Ergebnisse.

In einer früheren Mittheilung (Wochenschrift 1844. Nr. 50) sind die wesentlichen *Pia desideria* zusammengefasst, auf welche unsere insulanischen Collegen den dringenden Wunsch von Reformen des Medicinalwesens in Schule und Leben begründen, einen Wunsch, welcher auch in England, wie in andern Ländern schon so oft zur Sprache gebracht worden ist, ohne dass bisher im Wesentlichen demselben genügt worden wäre. Was die bedeutendsten ärztlichen Autoritäten als unerlässlich fordern, geht im Allgemeinen auf Folgendes hinaus:

1. Eine angemessene Vorbildung zu dem Eintritte in das ärztliche Studium, wie man eine solche beziehungsweise von dem der Theologie sich Widmenden fordert.

2. Einen gründlichen Unterricht in den gesammten Zweigen der Heilkunde selbst.

3. Eine genügende Übung im practischen Theile der Heilkunde, worüber der Schüler durch Demonstrationen Beweise abzugeben hätte.

4. Gleiche Prüfungsweise in allen drei Königreichen und in Folge derselben gleiche Befähigung zur Praxis in sämmtlichen Zweigen der Heilkunde, ohne verschiedene academische Grade.

5. Vereinigung der Medicin mit der Chirurgie, mindestens während der Ausbildung in den Schulen.

6. Trennung der Ausübung der Apothekerei von jener der Heilkunde, so weit dieselbe ausführbar ist.

7. Erlass positiver Gesetze gegen Medicamentenhandel, gegen Quacksalberei und Curpfuscherei, wobei den ärztlichen Practikern rasch und dauernd wirksame Verfügungen gegen unbefugte Eingriffe in ihr Fach in die Hände zu geben wären.

Betrachtet man diese hier nur kurz ausgedrückten Begehren der Ärzte Englands, Schottlands und Irlands, wie sich solche aus vielfachen öffentlichen und unbeirrten Besprechungen und Verhandlungen sowohl unter den Ärzten und im Schoosse ihrer Gremien, als auch zwischen diesen und den Organen der Staatsgewalt ergeben haben, so wird man dieselben nicht nur den Bedürfnissen der Zeit und des Landes angemessen, sondern selbst auf die Verhältnisse des Medicinalwesens mancher anderer Länder mehr oder minder anwendbar finden, da ja fast überall mehr oder minder laute Klagen geführt werden über Gebrechen, welche durch die bezeichneten Begehren einer Abhülfe gewärtig sind. Beleuchten wir dieselben zunächst vom englischen Standpuncte, und werfen wir überdiess auch einen vergleichenden Blick auf die Zustände in andern Ländern, welche unsere Mittheilungen in früheren Blättern dieser Zeitschrift ebenfalls berührt haben.

1. Die Vorbildung, welche man dermal in England, Schottland und Irland von den Schülern fordert, die dem Studium der Heilkunde sich widmen, ist so wenig genau bezeichnet, dass sich dieselbe in den meisten Lehranstalten auf eine Prüfung über die Kenntniss der lateinischen Sprache beschränkt, während einige Anstalten nicht einmal diese fordern; dagegen machen einige Universitäten (Aberdeen, St. Andrews, London, Edinburgh) den Grad eines *Artium-Magister* zur Bedingung des Eintrittes in die Studien der Heilkunde oder der Erreichung des academischen Doctor-Grades aus derselben, wo es aber dem Zöglinge dann frei steht, das Diplom eines *Magister artium* sogleich bei dem Eintritte in die medicinischen Studien oder überhaupt nur vor der Erwerbung des Doctor-Diploms sich zu verschaffen; ein *Magister-artium*-Diplom setzt ungefähr die nämlichen Kenntnisse voraus, welche bei uns nach geendigten philosophischen Studien angenommen werden *), und welche dermal in Frankreich der *Bachelier ès sciences* besitzen soll, ein academischer Grad, ohne welchen auch dort seit dem Jahre 1836 (vermöge k. Ordonnanz vom 9. Aug.) Niemand mehr zum *Doctor medicinae* oder *chirurgiae* promovirt werden darf. — Die Reformers im englischen Medicinalwesen bestehen ernstlich auf der Forderung einer gesetzlich von allen Studieranstalten ihres Landes festzusetzenden Vorbildung, ehe der Schüler zu den eigentlichen ärztlichen Studien zugelassen wird; doch sind nicht alle darüber einig, was von demselben gefordert werden solle, wann und wie hierüber Gewissheit zu erlangen wäre. Ein von vornherein bestimmter classenmässiger öffentlicher Unterricht, wie solcher in den meisten Staaten des Continentes besteht, eine periodische Prüfung und hierauf begründete Beförderung der Schüler in höhere Classen der Schulen harmonirt nicht mit den Ansichten der wohlhabenden und selbstständigen Bewohner des Inselkönigreichs, während der minder wohlhabende in der

---

*) Die neue Londoner Universität prüft den Candidaten *pro Magisterio artium* aus der Mathematik, Physik und Chemie, der Geographie und Geschichte, dem Englischen, Griechischen und Lateinischen, endlich aus der Naturgeschichte. Die sogenannten philosophischen Doctrinen: Logik, Metaphysik, Ästhetik u. s. w. kommen dabei nicht vor; eben so wenig irgend etwas über Religion, da — wie ich in der Mittheilung über die Universitäten bereits bemerkt habe — die Londoner Universität die Dogmatik und Confessionslehre ausschliesst.

Regel bei dem gegenwärtigen Zustande des Schulwesens überhaupt nicht daran denken darf, seinen Sohn einem so kostbaren Studium, als das der Heilkunde, zu widmen. Was ich oben als Prüfungsgegenstände der neuen Londoner Universität *pro Magisterio artium* angeführt habe: Englische, griechische und lateinische Sprache, Geographie und Geschichte, Mathematik und Physik, Logik, Metaphysik und Ästhetik, endlich Naturgeschichte, sehen die meisten Reformers als genau zu fordernde Vorbildung an, und darüber soll sich der Schüler vor dem Eintritte in die Studien sowohl durch Zeugnisse von academisch anerkannten *) Lehrern als auch durch eine Prüfung vor dem aus ärztlichen Lehrern gebildeten Aufnahmsausschusse ausweisen. Ohne Zweifel wird diese Ansicht der Mehrzahl der Reformers auch in dem Parlamentsgesetze Bestätigung erhalten, weil sie so viele rationelle Gründe involvirt; die Opposition dagegen verwirft zwar die Zweckmässigkeit einer guten Vorbildung keineswegs, will sie aber ganz dem Gutdünken und der eigenen Einsicht des Candidaten überlassen; sie sieht in der Art, wie die berührten Gegenstände gelehrt und gelernt würden, kein lebendiges Element zur Vorbereitung zum ärztlichen Studium, und findet Logik, Metaphysik und Ästhetik sammt der griechischen Sprache ganz nutzlos, während Physik und Naturgeschichte im engsten Anschlusse an die Heilkunde mit dieser zugleich gelehrt werden sollten, Geographie und Geschichte aber rein der individuellen Liebhaberei und dem Privatfleisse anheimzustellen wären; vor allen Dingen verwirft die Opposition die systematisch festzusetzenden Vorbereitungsjahre und die öffentlichen Prüfungen einzelner Classen als Bedingung zur Vorrückung in höhere, und beruft sich dabei auf die — auch bei uns nicht unbekannten — erfahrungsmässigen Thatsachen, dass über solchen systematisch abgeschnittenen Studienperioden ungemein viel Zeit vergeudet werde, dass über dem handwerksmässigen Einlernen und Vorbereiten für die Prüfungen viele der besseren Kräfte in mechanischem Nachbeten untergehen, und dass keine der üblichen Prüfungsweisen genügende Sicherheit über erlangte Kenntnisse abgebe; die glänzendsten Namen der englischen Chirurgie und Medicin werden heraufbeschworen, um aus dem Leben zu beweisen, dass die Erwerbung aller jener Kenntnisse dem individuellen Fleisse am besten überlassen werde, weil — die Meisten solche gar nicht besassen, oder nur während ihrer ärztlichen Studien sich theilweise erwarben. Offenbar geht die Opposition hier zu weit, wenn auch die Wahrheit vieler der Form und nicht der Sache der Studien anklebenden Unzulänglichkeiten ausser Zweifel steht. Von einem Jünglinge, der sich dem Studium der Heilkunde widmen und einst in der Ausübung derselben mit allen Ständen und Classen der Bevölkerung in Verkehr treten soll, muss schon desshalb eine allgemeinere und mehrseitige Bildung gefordert werden; allerdings wäre es zweckmässig, nur über jene Fächer, welche strenge als Vorkenntnisse für die Heilkunde zu betrachten sind, eine Prüfung gesetzlich zu bestimmen, welche immer nur durch Ärzte zu vollziehen wäre und sich auf factische Beweise, so viel möglich zu beschränken hätte; als solche Fächer können wir nur die Kenntniss des Englischen (und jedenfalls einer oder zweier lebender Sprachen: französisch und deutsch), dann Mathematik, allgemeine Physik, Chemie und Naturgeschichte ansehen; alle anderen Fächer wären dem Privatfleisse zu empfehlen, und gewinnt der Schüler nicht um ihrer selbst willen Liebe dazu, so wird auch der Unterricht darüber, gleichwie dessen Einfluss bald vergessen sein, während ein erzwungener Betrieb derselben bekanntlich im besten Falle gar nichts fruchtet.

*) Der Schulunterricht, öffentlich oder privat, ist in allen drei Königreichen ganz frei, d. h. die Regierung nimmt von demselben gar keine hindernde, beaufsichtigende oder schützende Notiz, weder hinsichtlich der Personen und Orte, noch hinsichtlich der Gegenstände.

(Fortsetzung folgt.)

Statistik der französischen Spitäler.

Die Zahl der in den verschiedenen Spitälern Frankreichs Aufgenommenen betrug:

Vom Jahre	1833—1835 . .	1,129,094 Individuen.
» »	1836—1838 . .	1,136,008 »
» »	1839—1841 . .	1,288,358 »

Daraus ergibt sich eine Steigung von 12,44 : 100 im dritten Zeitraume gegen den ersten. Das Verhältniss der Sterbefälle zu den Aufgenommenen betrug

in der 1. Periode	99 : 1,000
» » 2. »	102 : 1,000
» » 3. »	104 : 1,000

Die Zahl der mit Ende 1833 in den Spitätern Verbliebenen betrug 99,888; nachdem sich in den folgenden zwei Jahren die Zahl auf 96,000—92,000 gemindert hatte, stieg sie bis zum 31. December 1840 auf 107,370.

Am Schlusse von 1841 betrug sie 106,055. Unter den 86 Departements steht in dem Zeitraume von 1833—1841 bezüglich der Krankenfälle am höchsten

das Departement der Seine mit	826,793;
» » » Rhonemündung. mit	209,445;
» » » Rhone mit	199,615;
» » » Seine-Inferieure mit	135,476;

dann hat

das Departement der Seine . .	72,877	Sterbefälle.
» » » Rhonemünd.	23,388	»
» » » Rhone . .	21,536	»
» » » Seine-Infer.	18,325	»

Doch hatte die Cholera an vielen Orten auf diese Verhältnisse einen bedeutenden Einfluss, da z. B. die Krankenzahl in den Oberpyräneen im Jahre 1833 nur 373, im Jahre 1841 aber 1048 betrug. In andern Departements fiel die Zahl wieder. Im Depart. Finisterre, wo sie 1833 auf 7,227 gestiegen, fiel sie 1841 auf

3,476. Das geringste Sterblichkeitsverhältniss ergaben die ackerbauenden Departements, die von grossen Städten und politischen Bewegungen entfernt sind. — Im Ganzen war das mittlere Sterblichkeitsverhältniss in diesen 9 Jahren durch ganz Frankreich 81,82 zu 1,000. — Die Auslagen für 1,318 verschiedener Spitäler, die Frankreich besitzt, betrugen v. J. 1833 bis 1841 die Summe von . . . . . . 474,371,711 Fr.
am mindesten i. J. 1833 . . . . . 48,842,000 »
am meisten i. J. 1840 . . . . . . 58,223,000 »

Die Einnahmen beliefen sich in eben dieser Periode auf 509,644,330 Fr.; wovon wieder am wenigsten, 51,222,000 Fr., auf das Jahr 1833, am meisten aber, 62,622,000 Fr., auf 1840 entfallen. Die Auslagen für einen Kranken betrugen im Jahre

1833 . . .	78 Fr.	22 Cent.
1840 . . .	96 »	56 »
1841 . . .	87 »	5 »

im mittleren Durchschnitte. Von den gesammten Auslagen kommen 71,503,708 Fr. auf Findlinge. (*Annales d'Hygiene publique et de Médecine legale Janvier 1844. Nr. 61.)*

Blodig.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Diagnostik der Hautkrankheiten in tabellarischer Ordnung, nach Dr. Hebra's Vorlesungen. Von Dr. Benedict Schulz. Wien, bei Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp. 1845.

Vorliegendes Werkchen, welches nach den Vorträgen des Docenten Dr. Hebra bearbeitet und hoffentlich mit dessen Zustimmung veröffentlicht wurde, soll den Zuhörern des Letzteren einen Leitfaden an die Hand geben. Es ist daher kein selbst geschaffenes, sondern ein nachgeschriebenes, aus sogenannten Collegienheften erstandenes Büchlein, in welchem, wie gewöhnlich, manches richtig, manches halb, und gar so manches auch ganz unrichtig ist. Vor allem sind die ganz eigenthümlichen Definitionen auffallend, welche in diesem Werkchen als Dr. Hebra's Lehrsätze zu Tage kommen, und in logischer Beziehung wohl kaum als Muster gelten dürften. So erscheint pag. 62 der *Herpes phlyctaenoides* ziemlich paradox bestimmt, indem es heisst: Jeder Herpes, dem die Eigenschaften der übrigen nicht zukommen, sei ein *Herpes phlyctaenoides* (?!!) — Wer dürfte wohl in Abrede stellen, dass hier die Negation etwas zu sehr ins Breite gezogen wird, und der zu Belehrende somit entweder nur einen höchst mangelhaften oder vielleicht auch gar keinen Begriff von dem besprochenen Herpes erhält! Derartige logische Verstösse sind eben keine seltenen Erscheinungen in diesem Büchlein, und deuten auf viel zu flüchtige Behandlung des an sich reichhaltigen Stoffes. Auch die tabellarische Form, die der Verf. wählte, ist nichts weniger als tadellos. Schon das Octavformat der Tabellen ist höchst unbequem, da es die Total-Übersicht namhaft erschwert, und der Leser gezwungen ist, um auf das *Genus* der Krankheit, oder hin und wieder auf einen Eintheitungsgrund zu kommen, mehrere Blätter nachzuschlagen. Druckfehler finden wir in ziemlicher Menge. Bloss die Ausstattung des Werkleins ist lobenswerth.

Spatzenegger.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Hennemann (Dr. Aug., pract. Arzt etc.), die differentielle medicinische Diagnostik, mit Einschluss der Hautkrankheiten; nach den bewährtesten Autoren bearbeitet und in alphabetischer Ordnung zusammengestellt von etc. gr. 8. (IV und 910 S.) Berlin, *Amelang.* Geh. 5 fl. 45 kr.

Syphilidologie, herausgeg. v. Fr. J. Behrend. 7. Bd. 1. Heft. (Bog. 1 — 10.) gr. 8. Leipzig, *Kollmann.* Geh. 56 kr.

Universal-Lexicon der practischen Medicin und Chirurgie. 13. Bd. 2. — 4. Lief. (S. 97 — 368.) Leipzig, *Voigt & Fernau.* Geh. 30 kr.

Weber (Dr. M. J., o. ö. Prof. der Anatomie an der Universität zu Bonn), vollständiges Handbuch der Anatomie des menschlichen Körpers. 3. Band: Gehör- und Sehorgan, Nervenlehre, Entwicklungsgeschichte und allgemeine Anatomie. gr. 8. (45 B.) Leipzig, *Michelsen.* Geh. (Es wurde hierauf ein Nachschuss von 2 fl. berechnet. Alle 3 Bände kosten nun 10 fl.)

Zwicky (Dr. H.), die Metamorphose des Thrombus microscopisch untersucht. (Eine von der medicinischen Gesellschaft in Zürich gekrönte Zeitschrift.) Zürich, *Meyer & Zeller.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.